

تجارب مربیان و دانشجویان از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری: یک مطالعه کیفی

ناهید عاقبتی^۱، عیسی محمدی^۲، فضل الله احمدی^۳

چکیده

مقدمه: حرکت سیستم خدمات بهداشتی درمانی به سمت تخصص گرایی، لزوم تربیت پرستاران متخصص بالینی را در مقطع کارشناسی ارشد مطرح نمود. رشته کارشناسی ارشد ویژه پرستاری به عنوان یک رشته نوپا جهت تربیت پرستاران متخصص بالینی در این راستا طراحی و اجرا شده است که در عین حال چالش‌هایی را برای دانشجویان و مربیان بدنبال داشته است. هدف از مطالعه حاضر تبیین تجارب مربیان و دانشجویان از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری در مشهد می باشد.

روش: مطالعه کیفی حاضر به روش تحلیل محتوی مرسوم در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. مشارکت کنندگان شامل ۱۲ نفر (۷ مربی و ۵ دانشجوی سال آخر و فارغ التحصیل کارشناسی ارشد ویژه پرستاری) بوده که به روش نمونه گیری مبتنی بر هدف انتخاب شدند. محیط پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی شهر مشهد می باشد. روش جمع آوری داده ها مصاحبه نیمه ساختار به مدت ۶۰-۳۰ دقیقه و نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه یافت. مصاحبه ها به زبان فارسی انجام شده و بلافاصله نسخه نویسی و به کمک نرم افزار وان نوت تحلیل شد. متن مصاحبه ها چندین بار بازخوانی شد. ابتدا کدهای باز استخراج گردید و بعد از چند بار مرور بر اساس تشابه معنایی در زیرطبقات دسته بندی شد و در نهایت زیرطبقات مشابه به لحاظ معنایی در طبقات اصلی قرار گرفت.

یافته ها: نتایج حاصل از تبیین تجارب دانشجویان و مربیان از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری منجر به ظهور ۴ طبقه اصلی شامل حد و مرزهای رشته: گردابی از ابهام و سردرگمی، تلاش در جهت القای هویت حرفه ای به دانشجویان، محدودیت در منابع انسانی کارآموده و ناهمگنی دانشجویان شد.

نتیجه گیری: نتایج حاصل از مطالعه کیفی حاضر، نشاندهنده برخی چالشها در نحوه اجرا و نیز محتوای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری و کمبود در منابع انسانی بود که انجام مطالعات دیگر و لزوم بازنگری در برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه را جهت تغییر سیاستگذاری های مربوط به این رشته نو پا در پرستاری مطرح می کند.

کلید واژه‌ها: برنامه درسی، کارشناسی ارشد ویژه پرستاری، تحلیل محتوی مرسوم، تجارب دانشجویان و مربیان

تاریخ پذیرش: ۱۳۹۴/۲/۴

تاریخ دریافت: ۱۳۹۳/۱۲/۴

۱- استادیار، عضو هیئت علمی دانشگاه علوم پزشکی مشهد. دانش آموخته دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران
۲- استاد، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران (نویسنده مسؤول)
پست الکترونیکی: mohamade@modares.ac.ir
۳- استاد، عضو هیئت علمی دانشکده علوم پزشکی دانشگاه تربیت مدرس، تهران، ایران

مقدمه

پیشرفت‌های خدمات بهداشتی در سال‌های اخیر و توسعه بخشهای مراقبتی تخصصی و فوق تخصصی در بیمارستانهای کشور، ضرورت نیاز به تربیت پرستاران متخصص بالینی را در مقطع کارشناسی ارشد مطرح نموده است (۱). پرستاران متخصص بالینی از اعضای حیاتی سیستم خدمات بهداشتی هستند. دانش و مهارت آنان در کیفیت مراقبتی که بیماران دریافت می کنند بسیار تأثیر گذار است (۲). مطالعات نشان داده که ارائه برنامه های تخصصی پرستاری این امکان را به دانشجویان می دهد که در جمعیت خاصی (بزرگسالان، زنان و کودکان) و یا در زمینه بیماری خاص (دیابت و سرطان) و یا در حوزه های خاص (کنترل درد و مراقبت از زخم) به صورت تخصصی عمل کنند و مهارتهای خود را گسترش دهند (۳). توسعه بخشهای تخصصی در کشور ایران و احساس نیاز به وجود پرستاران متخصص بالینی موجب شد تا در سال ۱۳۸۶ طی سی و نهمین مصوبه جلسه شورای عالی برنامه ریزی کشور رسماً برنامه و سرفصل دروس رشته کارشناسی ارشد ویژه پرستاری به جمع رشته های موجود کارشناسی ارشد پرستاری اضافه گردد. پرستاری مراقبتهای ویژه یک شاخه اختصاصی از رشته پرستاری است که از طریق بهینه سازی مراقبتهای پرستاری از بیماران بدحال و نیازمند به مراقبتهای ویژه و تقویت مبانی مدیریتی، آموزشی، پژوهشی، اخلاق و رفتار حرفه ای، موجبات مراقبت پرستاری، کاهش مرگ و میر و عوارض بیماری در بخشهای ویژه را فراهم می سازد (۱). در عین حال با توجه به جدید بودن رشته و متفاوت بودن برنامه درسی آن نسبت به برنامه های گذشته، افراد را با چالش های مختلفی مواجه نموده است. با توجه به اینکه روند طراحی برنامه درسی یک فعالیت مداوم و روبه جلو در آموزش پرستاری محسوب می شود، و حتی در برنامه های درسی ارائه شده و مورد استفاده نیز، فرایند توسعه و بازنگری همچنان ادامه یافته و در جریان است (۴). این نیاز مطرح می گردد که در آغاز تجارب دانشجویان و مربیان از برگزاری این رشته نوپا مورد واکاوی قرار گیرد و مبتنی بر نیازها و چالشهای پیش روی آنان مطالعات بیشتری انجام شود، تا بتوان گامهای بعدی را جهت توسعه و اصلاح برنامه فعلی برداشت.

با توجه به ضرورت طراحی برنامه های درسی آموزش پرستاری جهت تربیت نیروی انسانی کارآموده جهت مراقبت از بیماران و اهمیت بازنگری برنامه ها مبتنی بر انتظارات جامعه و پیشرفت های ایجاد شده در دانش حرفه ای، دو دسته مطالعه بازنمایی شد. گروه اول مطالعاتی را شامل می شود که به صورت کلی آموزش

پرستاری را مورد بررسی قرار داده اند که نتایج حاصل از این مطالعات در طی سالهای اخیر نشان دهنده پاسخگویی ناکافی برنامه درسی آموزش پرستاری در ایران است. یافته ها نشان می دهند که نیازهای حرفه ای دانش آموختگان پرستاری در برنامه آموزشی بطور جامع پوشش داده نمی شود. و لزوم تغییر در برنامه آموزشی و فراهم نمودن تمهیدات لازم برای دستیابی به اهداف حرفه ای و تربیت نیروی انسانی ماهر و مولد، ضروری به نظر می رسد، در مجموع مطالعات، حاصل نهایی آموزش پرستاری را مطلوب ارزیابی نمی کنند (۷-۵). در بین مطالعات انجام شده، مطالعه ای در زمینه ارزیابی عملکرد رشته کارشناسی ارشد ویژه و یا تجارب افرادی که در اجرای این برنامه به هر نحوی سهیم هستند، مانند دانشجویان و مربیان انجام نشده است، که این خود لزوم انجام مطالعه ای در زمینه تبیین تجارب افراد از اجرای این رشته آموزشی را جهت بازنگری و یا اصلاح مطرح می سازد. چرا که تداوم دگرگونی ها در نظام بهداشت و مراقبت سلامتی، تکنولوژی، پروفاایل جمعیتی، انتظارات و تقاضاها منجر به درک این موضوع شده است که برنامه های درسی پرستاری باید مورد ارزشیابی، بازنگری و حتی تغییرات عمده قرار گیرد (۴).

سایر مطالعات انجام شده در این زمینه شامل یک مورد مطالعه کیفی در زمینه درک دانشجویان کارشناسی ارشد ویژه نوزادان از وضعیت تحصیل در این رشته نوپا در ایران می باشد که چنین نتیجه گیری نمود که به نظر می رسد برای شرکت کنندگان لزوم تغییرات زیربنایی در حیطه های آموزش، مدیریت بالین و توانمندسازی حرفه ای برای تضمین موفقیت رشته پرستاری مراقبت های ویژه نوزادان ضروری بوده و بدون این تغییرات آینده حرفه ای روشنی برای حیطه بالینی خود قایل نیستند (۸). خداویسی و همکاران نیز در مطالعه کیفی خود با عنوان الزامات ارزیابی اثربخش در نظام آموزش پرستاری به این نتیجه رسید که اثربخش نمودن ارزیابی در آموزش پرستاری، نیازمند الزامات متعددی است. به کارگیری این الزامات در هر سه حیطه درون داد، فرایند و برون دادهای آموزشی توسط مدیران آموزش پرستاری می تواند اثربخشی ارزیابی در آموزش پرستاری را بهبود بخشد. همچنین انجام مطالعات بیشتر در این زمینه ضروری است تا با مطالعات گسترده تر بتوان یک نظام ارزیابی کارا جهت آموزش پرستاری طراحی نمود (۹).

مطالعه کیفی دیگری با عنوان چالشها و راه حل های آموزش کارشناسی ارشد پرستاری، چالشهای تحصيلات تکمیلی در پرستاری را تحت عناوین چالشهای فرهنگی و هویت حرفه ای، محیط کار، عدم تعادل بین آموزش، پژوهش و بالین را شناسایی نموده و راهکارهایی چون اتخاذ استراتژی ها برای بهبود تصویر پرستاری، ایجاد و احراز

ساختار یافته انجام شد. سؤالات در راستای تجارب افراد از نحوه رویارویی با دوره کارشناسی ارشد ویژه، چالشها و انتظاراتشان، استراتژی‌هایی که جهت رویارویی با مشکلات پیش رو به کار گرفته اند و پیشنهادهاتی که برای بهبود روند اجرای برنامه دارند طراحی شد. به عنوان مثال سؤالات مربوط به مربیان شامل: لطفا در مورد نحوه آموزشتان برای دانشجویان کارشناسی ارشد ویژه توضیح دهید؟ یکی از جلسات آموزشی خود را در کارآموزی و کلاس تئوری شرح دهید؟ با چه چالشهایی در آموزش کارشناسی ارشد ویژه مواجه شدید؟ لطفا با مثال توضیح دهید؟ سعی کردید چگونه با این چالشها مواجه شوید لطفا با ذکر مثال توضیح دهید؟

سؤالات مربوط به دانشجویان شامل انتظارات شما از رشته کارشناسی ارشد ویژه در بدو ورود چه بود؟ آیا انتظارات شما در این دوره برآورده شد؟ لطفا توضیح دهید. با چه چالشها و نقاط قوتی در این دوره برخورد کردید؟ لطفا یکی از جلسات کارآموزی و یا کلاس تئوری که به نظر شما کارآمد بوده را توصیف کنید؟ لطفا یکی از جلسات کلاس یا کارآموزی که به نظرتان کارایی کافی را نداشته توصیف کنید.

در عین حال که از سؤالات پیگیری کننده ای چون بیشتر توضیح دهید، مثال بزنید و ... نیز جهت غنای بیشتر به داده ها استفاده گردید.

همانطور که در همه تحقیقات کیفی رایج است در مصاحبه ها سعی شد تا از بیانات مشارکت کنندگان با تکیه بر تجارب آنها کمک گرفته شود و از تحلیل هرگونه نقطه نظر و عقیده صرف اجتناب شد. کلیه مصاحبه ها به زبان فارسی ضبط و بلافاصله نسخه نویسی گردید. روند تحلیل داده‌ها با استفاده از روش تحلیل محتوی مرسوم بر اساس سه فاز اصلی آماده سازی، سازماندهی و گزارش تحلیل گردید (۱۶ و ۱۷).

در مرحله آماده سازی کلیه مصاحبه ها به صورت جداگانه در کمترین زمان پس از انجام نسخه نویسی گردید و به عنوان واحد تحلیل انتخاب شد. سپس در مرحله سازماندهی با استفاده از روند استقرایی ابتدا پس از بازخوانی مکرر، واحدهای معنایی مرتبط با سؤال پژوهش انتخاب و کدهای باز اولیه برای آن در نظر گرفته شد. کدهای باز مشابه به لحاظ معنایی در مرحله بعد در زیر طبقات قرار گرفت و در نهایت زیرطبقات شبیه به هم در طبقات اصلی جای گرفت و در نهایت طبقات اصلی با زیرطبقات و کدهای باز و نقل قولهای مستخرج از متن مصاحبه ها جهت گزارش نهایی مرتب و گزارش داده شد (جدول ۱ و ۲).

پست های ویژه فارغ التحصیلان کارشناسی ارشد در بالین و تعریف شرح وظایف اختصاصی آنها و تخصصی کردن آموزش پرستاری در سطح کارشناسی ارشد و بالاتر و ایجاد گرایشهای جدید مثل گرایش ارشد ویژه و ارشد قلب را به ترتیب جهت حل چالشهای موجود پیشنهاد داده است (۱۰). میرزا بیگی و همکاران در سال ۷۷ در یک مطالعه توصیفی - مقطعی در سطح دانشکده های پرستاری و مامایی کشور با هدف تعیین ضرورت وجود دوره های آموزش تخصصی در مقطع کارشناسی ارشد و نوع برنامه آموزشی مورد نیاز به این نتیجه رسید که ۷۶/۶٪ از اعضای هیئت علمی معتقد به عدم کارایی دانش آموختگان دوره کارشناسی ارشد پرستاری در محیط بالین بودند و ۹۲/۹۷٪ از آنان ارائه دوره های تخصصی بالینی در مقطع کارشناسی ارشد را ضروری می دانستند (۱۱). بر این اساس توسعه و طراحی برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری به عنوان پاسخی در راستای پیشنهاد نویسندگان جهت تربیت تخصصی نیروی پرستاری ویژه در محیط بالین، ارائه و به کار گرفته شده است اما اینکه تا چه حد برنامه فعلی توانسته به نیازهای حال و آینده پاسخگو باشد و تجارب دانشجویان و مربیان از اجرای این برنامه چیست، مورد مطالعه قرار نگرفته است. با توجه به اینکه گام اول در طراحی و بازنگری برنامه درسی، تحلیل موقعیت موجود و بررسی چالشهای برنامه و انتظارات و تجارب افراد درگیر در برنامه اعم از دانشجویان و اساتید آموزش دهنده می‌باشد، انجام مطالعه‌ای به صورت کیفی که بتواند مبتنی بر تجارب افراد در این زمینه به چالشها و انتظارات دست یابد، ضروری می‌باشد (۱۴-۱۲). بنابراین هدف از مطالعه حاضر تبیین تجارب دانشجویان و مربیان از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری در مشهد می باشد.

روش مطالعه

مطالعه حاضر یک پژوهش کیفی به روش تحلیل محتوای مرسوم "Conventional content analysis" (۱۵ و ۱۶) می باشد که در سال ۱۳۹۲ انجام شده است. نمونه گیری به صورت هدفمند انجام شده است. مشارکت کنندگان مایل به مصاحبه در پژوهش حاضر، شامل مربیانی که تجربه حداقل دو ترم آموزش تئوری یا بالینی دانشجویان کارشناسی ارشد ویژه پرستاری را داشتند (۷ نفر)، و دانشجویان سال آخر یا فارغ التحصیل دوره کارشناسی ارشد ویژه (۵ نفر) می باشند. نمونه گیری تا اشباع داده ها ادامه پیدا کرد. محیط انجام پژوهش دانشکده پرستاری و مامایی شهر مشهد می‌باشد. جمع آوری داده‌ها در به کمک انجام مصاحبه‌های نیمه

مهمترین انتظار آنها پیشرفت به سوی تخصصی تر شدن در رشته می باشد گاهاً آنها را به سمت و سوی کسب مهارت‌های پزشکی سوق داده است. در مجموع نتایج حاصل از تجارب مشارکت کنندگان در این طبقه نشان دهنده نوعی ابهام و سردرگمی در تعیین حد مرزهای رشته کارشناسی ارشد ویژه پرستاری می باشد. این طبقه اصلی دو زیر طبقه ابهام در تعیین حد مرزهای دروس کارشناسی ارشد ویژه و در تکاپوی کسب مهارت‌های تخصصی تر را شامل شده است.

الف) ابهام در تعیین حد و مرزهای دروس کارشناسی ارشد ویژه

یکی از چالش‌هایی که دانشجویان و اساتید در شیوه آموزش کارشناسی ارشد ویژه از آن شاکی بودند، نبود حد و مرزهای مشخص آموزش کارشناسی ارشد ویژه پرستاری است که این امر در اغلب موارد موجب دل‌سردی دانشجویان و بی رغبتی آنها در مراقبت مستقیم از بیمار شده است.

افراد گاهاً از تکراری بودن مباحث و عملکردهای آموزشی نسبت به دوران کارشناسی ناراضی‌اند.

"درسته که باید کارشناسی ارشد یک کارشناس خیلی خوب باشه و طبیعتاً اون توانایی‌ها رو داشته باشه ولی ابتدا وقتی که میاد همون داخلی جراحی گوارش زیرشاخه‌های مختلفش همه رو به همون شکل می‌گذرونه این سؤالی که از خودش می‌پرسه اینه که اینا می‌خوان چه چیز بیشتری به من بگن من دارم همون راه رو می‌رم همون چیزایی رو که قبلاً گذروندم اگه به این شکل باهش برخورد کنی می‌شه گفت که اینا یه سری جاهاش اصلاً زیادیه و سرد کننده است." (دانشجو ۵)

هم‌پوشانی مطالب و کارآموزی برخی دروس مانند ارتوپدی و تروماتولوژی چالش دیگری بود که دانشجویان و مربیان از آن شاکی بودند.

"من برای درس ترومای اندام بردمشون بخش سوانح دیدم چیز خاصی نداشت که من به بچه‌ها بگم باز دوباره باید می رفتن بیمارانی که دچار ترومای مختلف اندام می شدن رو پیدا می کردن... دقیقاً توی درس ارتوپدی که داشتن غیر از درس تروماتولوژی تو همین ترمشون علاوه بر این که تو دوره کارشناسیشون گذرونده بودن باز تو دوره ارشد ویژه شون هم این رو گذرونده بودن." (مربی ۳)

اگرچه دانشجویان وجود واحدهای کارآموزی را در این دوره نسبت به سایر گرایش‌های پرستاری به عنوان نقطه قوت این دوره می دانستند، اما بر این اعتقاد بودند که بدلیل نبود استاد کافی در همه بخشها و یا غیرتخصصی و عمومی بودن، برخی از بخشها موجب اتلاف وقت آنها می شود.

مصاحبه‌ها بین ۶۰-۳۰ دقیقه به طول انجامید. میانگین مصاحبه‌ها ۳۵ دقیقه بود. در ابتدا هدف تحقیق، روش مصاحبه و حق افراد نسبت به شرکت در مطالعه و یا امتناع از آن برای مشارکت کنندگان توضیح داده شد. سپس رضایت آگاهانه بصورت شفاهی از آنان کسب گردید. جهت اعتبار (Credibility) از درگیری طولانی مدت، تلفیق در داده‌ها جمع‌آوری داده‌ها یادداشت در عرصه، دست نوشته‌ها و موارد ضبط شده، مرور و بازنگری ناظر و مقایسه مداوم داده‌ها استفاده شد. وابستگی (dependency) گویای ثبات و پایایی داده‌ها است. برای این امر از بازنگری خارجی (Member check) به شکل استفاده از نظرات تکمیلی افراد و مرور دست نوشته‌ها توسط مشارکت کنندگان استفاده شد. با ارائه گزارش‌ها، دست نوشته‌ها و یادداشت‌ها به دو نفر از اساتید پرستاری و نیز ۴ نفر از دانشجویان دکترای پرستاری تأییدپذیری یافته‌ها مشخص شد. در این پژوهش اصول محرمانه بودن اطلاعات و کسب رضایت آگاهانه جهت مصاحبه و ضبط گفتگو رعایت شد. برخورداری از حق کناره‌گیری از پژوهش در هر زمان از جمله ملاحظات اخلاقی بود که رعایت شد. مطالعه از طرف کمیته اخلاق دانشگاه تربیت مدرس تأیید شد.

یافته‌ها

در مطالعه کیفی حاضر در مجموع با ۱۲ نفر مشارکت کننده شامل ۵ دانشجو و ۷ مربی که به روش نمونه‌گیری مبتنی بر هدف نمونه‌گیری شده بودند، مصاحبه شد.

نتایج حاصل از مطالعه تحلیل محتوای کیفی به روش مرسوم در ارتباط با تبیین تجارب دانشجویان و مربیان از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری در ۴ طبقه اصلی حد و مرزهای رشته: گردابی از ابهام و سردرگمی، تلاش جهت القای هویت حرفه‌ای به دانشجویان، محدودیت در منابع انسانی کارآموده و ناهمگنی دانشجویان دسته‌بندی شد. در ادامه به توصیف طبقات اصلی استخراج شده در هر کدام از حیطه‌ها پرداخته می‌شود. (جدول ۳).

۱- حد و مرزهای رشته: گردابی از ابهام و سردرگمی ابهام و سردرگمی در تعیین حد و مرزهای رشته کارشناسی ارشد ویژه پرستاری گردابی است که دانشجویان و مربیان در آن دست و پنجه نرم می‌کنند. دانشجویان در عین حال که وجود دوره‌های کارآموزی را به عنوان نقطه قوت رشته ارشد ویژه نسبت به سایر رشته‌های ارشد پرستاری می‌دانند اما گاهاً از تکراری بودن برخی از مباحث و عملکردهای آموزشی نسبت به دوران کارشناسی و نیز کمبود و نبود برخی از واحدها شاکی می‌باشند. در عین حال که

جراحی های کوچک تشخیصی مثل دی پی ال یا سونوگرافی در تروما در برنامه گنجد می شد." (دانشجو ۳)

"خوب سنجش اون بازخوردها نیاز به یک غنای علمی پزشکی داره دیگه خوب تو بعد نرسینگ ما تو پرستاری تو کارشناسی قاعدتاً خیلی کار کردیم رو تشخیصی پرستاری ۴ سال فکر می کنم کفایت داشته باشه." (دانشجو ۴)

بنابراین هنگامی که وارد محیط بخش شده و باز هم ناچار به انجام مراقبت های تکراری از بیماران می شوند علاقه چندانی به ارائه مراقبت مستقیم از بیمار نداشته و سعی می کنند تا به هر نحوی شده تخصصی متفاوت از دوران کارشناسی بدست آورند، اغلب خود را مشغول مطالعات اختصاصی تر پرونده های بیمار نموده و یا سعی می کنند با دقت بیشتری تست های تشخیصی بیمار را واکاوی کنند.

"ولی این بچه های که می رفتیم باهاشون کارآموزی می گن نه دیگه من فقط می خوام پرونده شو مطالعه کنم پرونده مریض و تست های پاراکلینیک اش رو اگه صدتا هم باشن می خواد بخونه بعدشم مگه چی می خواد از تو پرونده ها در بیاره؟ هیچی فقط همین اینقدر که مریضم ببینه حالا علائمشم با اون چک بکنه ولی من خودم نظرم این بود که دانشجو باید مریض برداره." (مربی ۴)

از سویی ناکافی بودن درس روش تحقیق و نپرداختن به دروس تئوری پردازی در پرستاری و روش تدریس و آموزش، از مهارت های تخصصی در رشته کارشناسی ارشد پرستاری است که در رشته ارشد ویژه توجه چندانی به آن نشده است.

"نقطه ضعف اصلی برنامه در حذف واحدهای مرتبط با مهارت های آموزش هست. ایرادی که از ما فارغ التحصیلان این رشته می گیرند اینه که چون این واحد رو نگذروند نمی تونند واحدهای تدریس تئوری رو به ما بدن. در ضمن به دلیل اهمیت یکسان آموزش روش تحقیق و ارائه پایان نامه در این رشته با سایر گرایش های ارشد پرستاری، کم بودن تعداد واحدهای آمار و روش تحقیق فرصت کمتری برای آموزش این دروس در اختیار دانشجو قرار میده." (دانشجو ۴)

"ما انتظار داشتیم مانند سایر گرایش های کارشناسی ارشد پرستاری دروس تخصصی پرستاری مانند تئوری پردازی در پرستاری رو هم بگذرونیم." (دانشجو ۵)

به رغم دانشجویان یکی از پایه های اصلی دوره کارشناسی ارشد ویژه، بخش دیالیز است که تعداد و روزهای کارآموزی آن نسبت به سایر بخش های ویژه کمتر می باشد و آنها انتظار داشتند که وقت بیشتری برای کارآموزی این درس در نظر گرفته شود.

"نقاط قوت برنامه در لحاظ کردن نوزده واحد کارآموزیه که اگر بر طبق سرفصل اجرا شوند، مهارت های تکنیکی در بخش مراقبت ویژه رو پوشش میدن. پس چه پرستار ویژه در بالین باشه و چه در آموزش، این مهارت ها خیلی کمک کننده هستند." (دانشجو ۱)

"مثلا بخش ارتوپدی که ما سه روز یا ۴ روز باید می رفتیم، به نظر من این واحد یک واحد مفیدی برای ما نبود چون عملاً داخل بخش هیچ کار خاصی هیچ مورد خاصی نبود که برای ما آموزشی باشه. یعنی می تونم بگم ارتوپدی که ما تو این واحد تو کارشناسی گذروندیم با ارشد یکی بود و گفتیم برای ما که گذشت برای دوره بعدی این حذف بشه." (دانشجو ۳)

آنها بر این اعتقاد بودند که برخی از کارآموزی ها مانند کارآموزی گوارش، ارتوپدی، زنان، غده، کلیه و انکولوژی بار مهارتی و علمی چندانی برای آنها بدنبال نداشته است و انتظار داشتند که در این دوره تمرکز بر بخش های تخصصی مانند اعصاب، قلب، تنفس و دیالیز باشد.

"یکی از اساسی ترین انتظارات ما متمرکز کردن واحدهای تئوری و کارآموزی داخلی جراحی به بیماری های اعصاب، تنفس و قلب و کم کردن از ساعات واحدهایی مثل ارتوپدی، انکولوژی، عفونی، گوارش، زنان، غده و کلیه بود." (دانشجو ۳)

ب) در تکاپوی کسب مهارت های تخصصی تر دانشجویانی که راه سخت موفقیت در آزمون کارشناسی ارشد ویژه پرستاری را طی نموده اند، امیدوار بودند که در این دوره مهارت های را کسب کنند که آنها را نسبت به هم تایانشان در مقطع کارشناسی پرستاری متمایز نماید.

"من با هدف انجام کار تخصصی در بالین این رشته رو انتخاب کردم. فکر می کردم با ادامه تحصیل در این رشته مهارت هایی پیدا می کنم که با کیفیت بهتر بتونم مراقبت از بیماران بدحال را انجام بدم." (دانشجو ۳)

در برخی موارد، دانشجویان بر این اعتقاد بودند که قرار دادن اهداف اصلی کارآموزی مبتنی بر تشخیص ها و اقدامات پرستاری کاری تکراری است و تکاپوی آنها برای گریز از آموزه های تکراری پرستاری، آنها را به سمت و سوی انتظار یادگیری برخی از مهارت های پزشکی مانند برقراری خط ورید مرکزی و یا گذاشتن چست تیوب سوق داده است.

"اگر هدف از تربیت پرستار ویژه کار، افزایش کیفیت مراقبت از بیمار در شرایط بحرانیه پس باید آموزش مهارت هایی مثل برقراری خط شریانی یا خط ورید مرکزی یا گذاشتن چست تیوب یا انجام

بحث فیزیکیال اکزم و نرسینگ پراسسه. اولین گام فرایند پرستاری اسسمنته. سعی می کنم دانشجو رو با اسسمنت آشنا کنم بصورت تئوری و عملی و ملاک کارش اسسمنت باشه. معمولاً اجازه نمی دم دانشجو بدون اسسمنت برای بیمارش کاری انجام بده." (مربی ۶)

در نتیجه می توان گفت علی رغم اینکه دانشجویان در برخی موارد از عملکرد مبتنی بر فرایند پرستاری ناراضی بودند و آن را تکرار دوره کارشناسی می دانستند، اما در مواردیکه استاد با تجربه به صورت هدفمند آنها را درگیر مراقبت فرایند محور اما تخصصی پرستاری از بیمار می نماید، رضایت دانشجویان هم جلب می شد. اما نکته اصلی در کمبود اساتید این چنین می باشد.

"آره مثلاً یک مریض سی او پی دی که تحت ونتیلاتور بود، اول در اسس جی سی اس رو اندازه می گرفتیم بعد ۴ استپ اول سیستم تنفس این که نفس می کشه ابروی اش کجا هست تهویه اش چه جوریه اکسیژناسیونش چه جوریه؟ بعد سیستم قلبی هارت ریتش، همودینامیک اش بعد اون لحظه ساعت ۸ میشد ساعت ۸ داروهای مریض رو باید می دادیم دنباله اسس رو شروع می کردیم و مراقبتهای مربوطه مثلاً مریض به ونتیلاتور وصله مراقبتهای مربوطه به ونتیلاتور ساکشن کردن و ... تا آخر ...، سیستم تنفس رو کامل می کردیم، سیستم قلبی رو کامل می کردیم گوارش کلیه پوست ... یعنی تو کارآموزی ایشون ما با مریض که کار می کردیم دیگه چیزی نبود که در مورد اون مریض ندونیم خیلی خوب بود." (دانشجو ۲)

(ب) تلاش در جهت آموزش تخصصی بیمارمحور:

این مربیان با اشراف به شاکی بودن دانشجویان از نبود تفاوت بین دروس کارشناسی و کارشناسی ارشد سعی می کنند تا با تخصصی تر کردن فرایند آموزش به کمک عمق بخشیدن به فعالیتهای یادگیری با استفاده از فرمهای بررسی اختصاصی و آموزش دقیق تر نحوه بررسی بیمار و نیز سپردن بیمارار با اختلالات متعدد همزمان، آنها را به چالش کشیده و تفکرات دانشجویان را به سمت تحلیل مراقبت محور تستهای تشخیصی، و ارائه استدلال بالینی جهت انجام هر اقدامی برای بیمار سوق دهند، و با این اقدام تفکر مراقبت محور را در آنها تقویت نمایند.

"می گم برای مریض فرایند بنویس. بر اساس یک اسسمنت خیلی مفصل انگلیسی هست می دم به بچه ها، بعد می گم شما اینو داشته باشین از روی این مریض رو اسس کنید این مشکل رو چه جوری حل می کنی تا مدتی که شما هستین اون مشکلاتی که شما می تونید برای مریض حل کنید رو که همینجا انجام می دی.... مثلاً

"خوب ببینید رشته ویژه متشکل از بخشهایی چون آی سی یو، سی سی یو و دیالیز هست. تو آی سی یو و سی سی یو خوب اساتید خوبی بودن و ما خوب کار کردیم. ولی دیالیز مثلاً اصلاً هیچ برنامه نداشتن اصلاً هیچ تعریفی روی دیالیز نشده بود خیلی کم در حد دو سه روز یکی از اساتید ما رو برد دیالیز آشنا کرد خیلی کم اندازه کارشناسی در حالیکه دستگاه دیالیز خودش به دنیا حرف داره و یادگیریش هم به این راحتی ها نیست." (دانشجو ۲)

در مجموع نتایج حاصل از تجارب مشارکت کنندگان از دوره کارشناسی ارشد ویژه پرستاری، ابهام در اهداف و حد و مرزهای دروس تخصصی بصورت هم پوشانی برخی از دروس با دوره کارشناسی و با هم پوشانی برخی از دروسی چون ارتوپدی و تروماتولوژی در مقطع کارشناسی ارشد، ناکافی بودن برخی از واحدها چون روش تحقیق و آمار، نبود واحدهایی چون روش تدریس و تئوری پرداززی در پرستاری و در نهایت اضافه بودن برخی از واحدها چون ارتوپدی، انکولوژی، زنان، غدد و گوارش می باشد. در نتیجه چالش نهایی، گردابی از سردرگمی و ابهام است که مشارکت کنندگان را در تعیین حد و مرزهای رشته خود در مقطع کارشناسی ارشد ویژه پرستاری در خود فرو برده است.

۲- تلاش مربیان در جهت القای هویت حرفه‌ای به دانشجو علی‌رغم وجود چالش اساسی ابهام در مرزهای رشته کارشناسی ارشد ویژه، برخی از اساتید خبره و با تجربه دست از کار برنداشته‌اند و سعی نموده‌اند تا به انحاء مختلف هویت حرفه‌ای را به دانشجویان پرستاری القا نمایند. در این راستا اساتید از رویکردهای مختلفی استفاده نمودند. این طبقه اصلی، سه زیر طبقه فرایند پرستاری به عنوان محور اصلی آموزش، تلاش در جهت آموزش تخصصی بیمارمحور، تقویت حس خودکارآمدی در دانشجو را شامل شده است. در ادامه به توصیف هر کدام از بخشهای ذکر شده پرداخته می‌شود.

(الف) فرایند پرستاری به عنوان محور اصلی آموزش

یکی از راهکارهای کلیدی که اساتید پرستاری جهت القای هویت حرفه ای به دانشجویان مورد استفاده قرار می دهند، فرایند پرستاری می باشد. اساتید باتجربه بر این اعتقادند با توجه به اینکه فرایند پرستاری یک رویکرد حل مسئله است و دانشجویان را در راستای انجام مراقبت هدفمند یاری می کند می تواند انگیزه یادگیری را در آنان تقویت نموده و به عملکردهای مراقبتی آنها هویت حرفه ای ببخشد. یکی از اساتید در این مورد می گوید:

"یکی از مواردی که دانشجو در آن بایستی وارد میدان بشه

ویژه وجود ندارد. چالشهای پیش رو در این طبقه اصلی به صورت سه زیرطبقه ناکافی بودن اساتید ماهر و کارآزموده، محدودیت در استفاده از پزشکان مجرب و محدودیت در استفاده از پرسپتورهای بالینی می‌باشد.

الف) ناکافی بودن اساتید ماهر و کارآزموده:

با توجه به اینکه رشته کارشناسی ارشد ویژه پرستاری به تازگی به جمع رشته های تخصصی پرستاری پیوسته است، بنابراین دانشکده ناچار است که از همان نیروهای موجود خود که آموزش تخصصی هم برای این دوره ندیده اند بهره بگیرد. بنابراین نداشتن نیروی کافی در دانشکده پرستاری به عنوان یکی از معضلات اصلی مدیران محسوب می‌شود. از سویی بدلیل نسبت ناکافی مدرسین به دانشجویان و درگیری بیش از حد اساتید در آموزش کارشناسی و کارشناسی ارشد فرصت کافی هم جهت ایجاد دوره های بازآموزی برای آنها وجود ندارد. مدیر گروه در این زمینه می‌گوید:

"ما نیروی ماهر به اندازه کافی به جز آقای ... که آی سی یو درس می‌ده برای آموزش ارشد ویژه نداریم و مجبوریم از افراد موجود استفاده کنیم. یا در بخشهای اختصاصی مثل انکولوژی و اختلالات ایمنی و اتاق عمل نیروی با کفایت نداریم. و مجبوریم از همان افراد موجود استفاده کنیم که مهارت کافی در این زمینه ندارند. مدیر گروه"

ب) محدودیت در استفاده از پزشکان مجرب

گروه دیگری که در این زمینه شاید بتوانند راهگشای آموزش باشند، پزشکان متخصص هستند که سالها در تعامل با بیماران ویژه بوده و قادر به تحلیل دقیق تستهای تشخیصی و مشکلات بیمار می‌باشند، اما بنا بر اذعان دانشجویان و مدیر گروه دو مشکل عمده در استفاده از پزشکان وجود دارد، اول اینکه اگرچه آنها توانمندی بالایی در پاتوفیزیولوژی و تحلیل تستهای تشخیصی بیماران دارند اما چون رویکرد مراقبتی ندارند نمی‌توانند گره‌ای را از مشکلات دانشجویان باز نمایند، همچنین با توجه به درگیر بودن اساتید پزشکی مجرب در آموزش دانشجویان پزشکی و درمان بیماران، گروه پزشکی هنگام درخواست دانشکده پرستاری جهت بکارگیری پزشکان، بیکارترین فرد را معرفی می‌کند نه مجرب‌ترین را و بنابراین مشکلی از دانشکده حل نمی‌شود.

وقتی من دارم می‌رم تو آی سی یو جراحی قلب، یک پزشک متخصص جراح قلب خیلی اونجا نمی‌تونه به من کمک کنه چون دید من دید مراقبتیه با یک بیمار بدحالی سروکار دارم که حالا قبل از عمل یا بعد از عمل توی اون بخش بستریه این دید مراقبتی و یک

مریض ممکنه قلبی باشه ولی دیابتی هم باشه پس تو وظیفه اته که تو رژیم غذایی و ورزشش به این قسمتم تکیه بکنی این جور سعی می‌کنیم که بچه ها تو همین سه روزی که هستن یک کیس ریپورت خوب و کامل به مریض قلبی رو دیده باشن و مرتب هم ما می‌چرخیم تو بخش کیسهای مختلف رو برای بچه ها پیدا می‌کنیم." (مربی ۱)

در نتیجه آن دسته از مربیانی که تخصص بیشتری در آموزش رشته کارشناسی ارشد ویژه پرستاری دارند سعی می‌کنند تا با عمق بخشیدن به مطالب درسی خصوصاً در کارآموزی ها با تکیه بر بیمار و مشکلات مختلف وی و تخصصی تر کردن مطالب نسبت به دوره کارشناسی در القای هویت حرفه ای به دانشجویان گام بردارند.

ج) تقویت حس خود کارآمدی در دانشجویان

در نهایت با ایجاد حس خودکارآمدی در دانشجویان که بواسطه انجام مراقبت مستقیم از بیمار با تکیه بر تفکرات استدلال محور بدست آورده‌اند، اعتماد به نفس را در آنها افزایش داده با تحریک حس نیاز آنها به یادگیری نوک پیکان را به سمت خود آنها متمایل نموده و حس مسئولیت یادگیری فردی را در وی بیدار می‌کنند، با تشویق دانشجویان به سوی ارائه راهکارهای مدیریتی و ایجاد زیربنای دانش و نگرش صحیح در آنها جهت بکارگیری در آینده سعی می‌کنند حس کمال جویی را در آنها زنده نمایند.

"فرض کنید پرستاری ما در استفاده از مانیتورینگ مثلاً ۴ تا از کاراشو می‌دونستن ۶ تاشو نمی‌دونستن بعد ما بهشون گفتیم اگه شما از این ۶ تا توانایی دیگه استفاده کنید در وقت شما صرفه جویی می‌شه بعد اتفاقاً سرپرستار مشخصاً گفت که شما یک جلسه آموزشی برای ما بگذارید یکی از دانشجویهای ما یک جلسه آموزشی گذاشت و اتفاقاً دعوتم کرد از رابط شرکت مربوطه اومد اونجا و بعد با حضور رابط و خود دانشجو که اشراف داشت به مانیتورینگ کامل برای پرسنل به صورت غیر رسمی جلسه گذاشت بعد اتفاقاً باز دعوت رسمی هم کردن." (مربی ۶)

مبتنی بر مصاحبه های انجام شده چنین به نظر می‌رسد که تعداد اساتید ماهر که با برنامه های آموزشی هدفمند خود دانشجویان را اقناع می‌کنند کافی نمی‌باشد.

۳- محدودیت در منابع انسانی کارآزموده جهت آموزش:

چالش دیگری که در روند آموزش کارشناسی ارشد ویژه مطرح است، محدودیت در منابع انسانی کارآزموده جهت آموزش به دانشجویان ارشد ویژه می‌باشد. با توجه به نوپا بودن این رشته نیروی ماهر کارآزموده جهت ارائه آموزش تخصصی به دانشجویان ارشد

دانشجویان به لحاظ زیربنای مهارتی و دانشی و پذیرش دانشجویان با زمینه غیر پرستاری خود را نشان می دهد.

الف) تفاوت بودن دانشجویان به لحاظ زیربنای مهارتی و دانشی

تفاوت سوابق و تجارب بالینی دانشجویان ورودی موجب ایجاد اشکال در فرایند آموزش می گردد. برخی از مربیان بر این اعتقادند که با توجه به محدودتر بودن سرفصلهای دروس آزمون ورودی ارشد ویژه نسبت به سایر رشته‌های ارشد پرستاری در برخی موارد افراد با سابقه بیشتر بالینی که مسن تر بوده و مدت زمان زیادی از آموزش فاصله گرفتند وارد این رشته می شوند که این عامل موجب تفاوت سطح در آنها نموده و یا در انجام تکالیف محوله سهل انگاری نمایند. در مقابل دانشجویانی هم وجود دارند که در بخشهای اختصاصی شاغل هستند و با انگیزه بسیار بالایی وارد این رشته شده اند و علاقمند به یادگیری مطالب تخصصی تر می باشند.

"اینچون کارمند بودن اکثراً اینا کارمند سن بالان . بچه های پرستاریمون اغلب جووون تازه فارغ التحصیل شدن ولی اینا سنشون بالاست بعدم کار میکنن یکی از علتایی که من دیدم پرسنل خیلی به سمت ویژه می رن اینه که ویژه درسایی که باید بخونن برای امتحان کمتره مثلاً بهداشت ندارن، روان ندارن خیلی جمع و جوره می گن همینا رو می خونیم بعد می بینی یه بچه هایی میان که ضعیفن. بعضی ها هم در بخش های تخصصی کار می کنن و انگیزه بسیار بالایی برای یادگیری دارن در عین حال که سطح توقعشون هم خیلی نسبت به بقیه بالاتره ." (مربی ۵)

ب) پذیرش دانشجویان با زمینه غیر پرستاری

براساس معیارهایی که برای ورود دانشجویان به دوره ارشد ویژه وجود دارد، در این بین افرادی از گروه‌های هوشبری و اتاق عمل هم در صورت موفقیت در آزمون ورودی اجازه ورود به دوره ارشد ویژه را پیدا می کنند که با توجه به اینکه زمینه اصلی آنها پرستاری نیست، آگاهی کافی درباره برخی از اساسی ترین مفاهیم حرفه مانند فرایند پرستاری را ندارند.

"می بینی با گرایش اتاق عمل اومده الان من دارم اسسمنت باهش کارمی کنم فرایند پرستاری می خوام کار کنم اصلا نمی دونه چی هست. این متأسفانه خیلی مشکلات ما رو زیاد می کنه." (مربی ۱)

اغلب اساتید سعی می کنند با درگیر نمودن دانشجویان در حل مسائل یکدیگر و با مشاهده عملکرد سایر دانشجویان این چالش را حل نمایند.

سری نیازهایی که توی اون شرایط حاد باهش برخورد بکنه نیاز به یک تخصص و تجربه خاص داره دانشجو ۵ بخوام بگم پزشک نه، چون پزشکان دید نرسینگ ندارند." (دانشجو ۳)

ج) محدودیت در استفاده از پرسپتورهای بالینی پرسپتورهای بالینی که شامل افراد کمکی مجربی هستند که می توانند در امر آموزش راهگشا باشند، ۳ گروه هستند: ۱- پرسنل ماهر بالینی لیسانس که بواسطه کار مداوم و با علاقه در بخشها از مهارت بسیار بالایی برخوردارند. که هم بدلیل داشتن مدرک پایین تر نسبت به دانشجویان و هم فاصله گیری طولانی مدت آنها از درس و کلاس نمی توان از آنها استفاده نمود یکی از دانشجویان می گوید: "من دانشجو چه دیدی نسبت به اون دارم بالأخره یه چلنجی بین ما هست اون ۱۰ سال ۱۲ سال هر چیزی که هست تو اون بخش داره کار می کنه، پرسنل بخش ویژه است برای خودش یه جایگاهی داره، منم یه مرحله بالاتر درسی رو قبول شدم ما که کنار هم قرار می گیریم. .. فردا می گه تو این چیزا رو از من یاد گرفتی چه چیز بیشتری از من یاد گرفتی؟" (دانشجو ۴)

۲- پرسنل ماهر بالینی که دارای مدارک کارشناسی ارشد هستند و در اغلب موارد در سمتهای مدیریتی می باشند البته مبتنی بر مصاحبه‌ای که با سوپروایزر بالینی بیمارستان امام رضا انجام شد از این قبیل افراد در بیمارستان تعداد زیادی وجود دارند، اما اولاً بایستی یک دوره توجیهی و آموزشی برای آنها گذاشته شود، تا دانش روز را بدست آورند و ثانیاً جایگاه تعریف شده مشخصی هم در نظام آموزشی برایشان تعریف شود و در نهایت زمان آموزش و مراقبت وی با هم تلفیق نگردد.

۳- گروه سوم پرسپتورهای بالینی را مربیان ماهر بازنشسته تشکیل می دهند که طبق مصاحبه با مدیر گروه، جهت استفاده از آنها دانشکده با دو مشکل اساسی روبه رو است: اولاً اینکه با توجه به سنگین بودن حجم کاری آنها در دوران خدمت، برخی از آنها ترجیح می دهند تا از بازنشستگی جهت استراحت و انجام سایر کارهای مفرح استفاده نمایند و زیر بار پذیرش مجدد مسئولیت آموزش دانشجویان نمی روند، از سویی برخی دیگر که حاضر به قبول مسئولیت هستند با توجه به اینکه دانشکده تمام وقت آنها را در اختیار نگرفته و مدت زمان زیادی به طول می انجامد که حق التدریس آنها را پرداخت نماید، بنابراین ترجیح می دهند که بصورت تمام وقت به خدمت دانشگاه آزاد درآیند، پس عملاً باز هم دانشکده نمی تواند از این گروه از افراد استفاده کند.

۴- ناهمگنی دانشجویان:

چالش دیگری که مربیان در فرایند آموزش به دانشجویان کارشناسی ارشد ویژه با آن روبه رو می شوند ناهمگنی دانشجویان ورودی است. این طبقه اصلی به صورت دو زیرطبقه متفاوت بودن

جدول ۱- نمونه‌ای از کدشیت طراحی شده جهت تقلیل واحدهای معنایی به زیر طبقات

زیر طبقه	کدهای باز	واحد معنایی
در تکاپوی کسب مهارت های تخصصی تر	محدود کردن دانش پرستاری به فرایند و تشخیصهای پرستاری	خوب سنجش اون بازخوردها نیاز به یک غنای علمی پزشکی داره دیگه خوب تو بعد نرسینگ ما تو پرستاری تو کارشناسی قاعدتاً خیلی کار کردیم رو تشخیصی پرستاری ۴ سال فکر می‌کنم کفایت داشته باشه برای اینکه ما تشخیص بدیم تشخیصی پرستاری چی هستش مگه اینکه ویژه تر بشه که فکر می‌کنم یه چیز ثابتی باشه تو نرسینگ. دانشجو ۴
	بی رغبتی دانشجویان به ارائه مراقبت مستقیم از بیمار	تو ویژه اتفاقی می‌افته اینه که من دانشجو رو می‌برم بخش بهشون می‌گم بچه‌ها من دلم می‌خواد مراقبتی که شما می‌دید با مراقبتی که یک عمره یه پرستار کارشناسی می‌ده یک تفاوتی داشته باشه. اما عملاً بچه دست به مریض نمی‌زنه. یعنی اینکه من می‌برم اطلاعات بسیار عالی و زیربنایی بهش می‌دم خوب؟ می‌تونه هم مراقبت کنه اما دست به مریض نمی‌زنه مری ۲
	در انتظار کسب مهارتهای تخصصی پزشکی	اگر هدف از تربیت پرستار ویژه کار، افزایش کیفیت مراقبت از بیمار در شرایط بحرانیه پس باید آموزش مهارت هایی مثل برقراری خط شریانی یا خط ورید مرکزی یا گذاشتن چست تیوب یا انجام جراحی های کوچک تشخیصی مثل دی پی ال یا سونوگرافی در تروما در برنامه گنجانده می‌شد. دانشجو ۳
	احساس نیاز به گذراندن دروس اختصاصی تر	نقطه ضعف اصلی برنامه در حذف واحدهای مرتبط با مهارت های آموزش هست. ایرادی که از ما فارغ التحصیلان این رشته می‌گیرند اینه که چون این واحد رو نگذروندیم نمی‌تونند واحدهای تدریس تئوری رو به ما بدن. در ضمن به دلیل اهمیت یکسان آموزش روش تحقیق و ارائه پایان نامه در این رشته با سایر گرایش های ارشد پرستاری، کم بودن تعداد واحدهای آمار و روش تحقیق فرصت کمتری برای آموزش این دروس در اختیار دانشجو قرار میده. دانشجو ۴

جدول ۲- نمونه‌ای از روند دسته‌بندی کدها و دستیابی به درون مایه ها

طبقات	زیرطبقات	کدهای باز
حد و مرزهای رشته: گردابی از ابهام و سردرگمی	ابهام در تعیین حد و مرزهای دروس کارشناسی ارشد ویژه	تکراری بودن مباحث و عملکردهای آموزشی نسبت به دوران کارشناسی هم‌پوشانی مطالب و کارآموزی برخی دروس کارشناسی ارشد غیرتخصصی و عمومی بودن برخی از بخشها
	در تکاپوی کسب مهارت های تخصصی تر	در انتظار کسب مهارتهای تخصصی پزشکی محدود کردن دانش پرستاری به فرایند و تشخیصهای پرستاری احساس نیاز به گذراندن دروس اختصاصی تر بی رغبتی در ارائه مراقبت مستقیم از بیمار

جدول ۳- طبقات و زیر طبقات حاصل از تجارب افراد از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه

طبقات	زیرطبقات
حد و مرزهای رشته: گردابی از ابهام و سردرگمی	ابهام در تعیین حد و مرزهای دروس کارشناسی ارشد ویژه در تکاپوی کسب مهارت های تخصصی تر
تلاش مربیان در جهت القای هویت حرفه‌ای به دانشجو	فرایند پرستاری به عنوان محور اصلی آموزش تقویت اعتماد به نفس و تمهید زمینه ابراز وجود در دانشجویان
محدودیت در منابع انسانی کارآموده	ناکافی بودن اساتید ماهر و کارآموده محدودیت در استفاده از پزشکان مجرب محدودیت در استفاده از پرسپتورهای بالینی
ناهمگنی دانشجویان	متفاوت بودن دانشجویان به لحاظ زیربنای مهارتی و دانشی پذیرش دانشجویان با زمینه غیر پرستاری

بحث

نتایج حاصل از تحلیل محتوای کیفی در رابطه با تجارب مربیان و دانشجویان از اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه در مشهد منجر به ظهور ۴ طبقه اصلی شامل حد و مرزهای رشته: گردابی از ابهام و سردرگمی، تلاش در جهت القای هویت حرفه ای به دانشجو، محدودیت در منابع انسانی کارآموده جهت آموزش و ناهمگنی دانشجویان شد.

حد و مرزهای رشته به عنوان گردابی از ابهام و سردرگمی به عنوان چالش عمده ای بوده که مشارکت کنندگان را در خود گرفتار نموده است. دانشجویان و مربیان از تکراری بودن برخی دروس مانند ارتوپدی، گوارش، زنان، غدد و انکولوژی نسبت به دوره کارشناسی و از سویی غیر تخصصی بودن آنها شاکی بودند. از سویی برخی از دروس مانند تروماتولوژی و ارتوپدی با هم هم پوشان بوده در عین حال که آنها مشتاق یادگیری مهارتهای تخصصی تر نیز بودند.

نیک فرید و اشک تراب در مطالعه خود درباره درک دانشجویان کارشناسی ارشد ویژه نوزادان مضمونی با عنوان ابهام نقش دارد که در دو زیرمضمون کوریکولوم نامناسب و سرخوردگی بعد از ورود به همین نکته اشاره می کند که دانشجویان اغلب بر این اعتقادند که جهت کارآموزیهای آنها در بخش با کارشناسی ها تفاوت چندانی ندارد و آنها مایل هستند تا دروسشان توسط پزشکان فوق تخصص تدریس شود (۸). نکته حائز اهمیت در اینجا این است که با توجه به توسعه روزافزون دانش پرستاری در دنیا و تأکید دانشمندان در بکارگیری تئوریهای پرستاری در عملکردهای مراقبتی در جهت حرکت به سوی حرفه ای شدن (۸)، و با توجه به اینکه عملکرد صرف مبتنی بر فرایند پرستاری بدون بکارگیری آن در قالب تئوری های پرستاری از دهه ۱۹۵۰ منسوخ شده است (۱۸). استنباط دانشجویان مبنی بر محدود بودن دانش پرستاری و تمایل آنها به سمت دانش پزشکی جهت تخصصی تر شدن جای تأمل دارد. در عین حال که لزوم بازنگری برنامه درسی فعلی و تعدیل واحدهای هم پوشان و جایگزینی آنها با واحدهای تخصصی تری چون کاربرد نظریه-های پرستاری در بالین مشکل را تا حد زیادی برطرف می نماید.

از سویی دیگر نتایج مطالعه حاضر نشان داد که دانشجویان اگرچه مشتاق یادگیری مهارتهای تخصصی تر بودند اما خواهان آموزش توسط مربیان پرستاری با تجربه و ماهر به جای بکارگیری پزشکان متخصص بود که با انتظارات مشارکت کنندگان در مطالعه نیک فرید هم خوانی نداشت. اما در مورد سایر زیر طبقات بدست آمده در این طبقه مبنی بر تکراری بودن برخی واحدها و غیر عمومی بودن آنها

با توجه به اینکه مطالعه ای در این زمینه در کشور ما انجام نشده و ماهیتاً خاستگاه این مطالعه بومی می باشد نتایج آن قابل مقایسه با مطالعه خاص دیگری نبود.

نتایج مطالعه حاضر نشان داد که برخی از مربیان با تجربه جهت رویارویی با چالش فوق، در تلاش جهت القای هویت حرفه ای به دانشجویان بر آمده اند. آنها سعی می کنند با بکارگیری روشهای مختلفی چون تأکید بر فرایند پرستاری به عنوان محور آموزش و هدفمند کردن عملکرد بالینی دانشجویان، تلاش در جهت آموزش بیمارمحور و تقویت اعتماد به نفس و تمهید روشهایی برای ابراز وجود در دانشجویان عملکردهای مراقبتی آنها را در راستای رفتارهای حرفه ای سوق دهند. البته بکارگیری این روشها محدود به تعداد اندکی از اساتید می شود و تجربه و صلاحیت بالینی و سواد زیربنایی استاد نقش بسزایی در علاقمندتر کردن دانشجویان جهت حرکت به سوی عملکرد حرفه ای دارد. نتایج این بخش از مطالعه هم خوانی زیادی با مضمون لذت بخش کردن یادگیری مطالعه حشمتی درباره مدرس بالینی اثربخش دارد او در طبقه تبدیل دانش به عمل بیان می کند که دانشجویان علاقمند به کار با مدرسی هستند که بتواند دانش نظری را با موقعیت های گوناگون بالینی و شرایط واقعی که دانشجویان با آن مواجه می شوند تطبیق دهد به شکلی که راهنمای عملکرد دانشجویان باشد. در عین حال که طبقه بیمارمحور در آموزش بالینی در مطالعه حشمتی مشابه با طبقه تلاش در جهت آموزش بیمار محور در مطالعه حاضر است که او نیز بر این مقوله تأکید دارد که مشارکت کنندگان معتقد بودند که یک جذابیت کار پرستاری «کارکردن با انسان» است که مدرس بالینی اثر بخش باید بتواند لذت و جذابیت های کارکردن با انسان را برای دانشجویان آشکار کند (۱۹). نجفی در مطالعه خود یکی از مشخصات مدرس بالینی اثربخش را کاربردی بودن تدریس با تکیه بر استفاده از موردهای بالینی در آموزش می داند (۲۰). که می توان گفت تا حدی با نتایج طبقه اصلی مربوط به تلاش در جهت آموزش بیمار محور در مطالعه حاضر هم خوانی دارد. اما مطالعه نجفی تأکید بر اثربخشی آموزش تئوری دارد.

محدودیت در منابع انسانی کارآموده چالش اساسی دیگری است که در مطالعه حاضر توسط مشارکت کنندگان به عنوان یکی از معضلات اساسی در آموزش دانشجویان کارشناسی ارشد ویژه مطرح شد. متفاوت بودن سرفصل دروس دوره کارشناسی ارشد ویژه و نداشتن فرصت کافی برای بازآموزی مربیان فعلی، محدودیت در استفاده از پزشکان مجرب و پرسپتورهای بالینی از مشکلات اساسی مطرحه توسط مشارکت کنندگان در مطالعه حاضر می باشد. اشک

برانگیز رشته نیازمند تغییر سیاستگذاری ها و بازنگری اساسی در سرفصل دروس برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پرستاری توسط اعضای محترم مورد می باشد.

محدودیت اصلی در این مطالعه عدم دسترسی به اعضای هیئت مورد پرستاری بدلیل نبود وقت کافی جهت انجام مصاحبه بود. پیشنهاد می شود که مشابه این مطالعه به صورت گراند تئوری در سایر دانشکده های پرستاری در ایران انجام شود. به این دلیل که مهمترین هدف گراند تئوری بررسی چگونگی مواجهه افراد در طی تعاملات فردی با یکدیگر در رویارویی با دغدغه اصلی می باشد. از سویی دیگر محقق گراند تئوری می تواند به استراتژی هایی که مشارکت کنندگان برای رویارویی با دغدغه اصلی شان استفاده می کنند و خاص همان زمینه است دسترسی پیدا کند در نتیجه خواهد توانست مبتنی بر داده های برخاسته از زمینه، تئوری بدست آورد که بتوان مبتنی بر آن بهترین راهکار ها را جهت اصلاح چالشهای موجود در رابطه با نحوه اجرای برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه پیشنهاد داد. از نگاهی دیگر یکی از مهمترین بخشهای آنالیز موقعیت در فرایند تکامل برنامه های درسی، بررسی نحوه تعاملات افراد درگیر در اجرای برنامه درسی است که می توان به کمک گراند تئوری در طی بررسی دقیق نقل قول ها و به کمک یادآور نویسی ها به نمونه-گیری تئوریک با افراد مختلفی که درگیر این فرایند هستند دسترسی پیدا کرد که خود راه مناسبی جهت تحلیل بهتر موقعیت جهت توسعه و تکامل یک برنامه درسی کارآمد خواهد بود.

تشریح و قدردانی

پژوهشگران مراتب سپاس و قدرانی خود را نثار کلیه مشارکت کنندگانی می کنند که با دلسوزی در انجام پژوهش حاضر وقت گذاشته و شرکت کرده اند. از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه تربیت مدرس جهت حمایت از تحقیق انجام شده تشکر می گردد. و در انتها از معاونت محترم پژوهشی دانشگاه علوم پزشکی مشهد جهت حمایت از انجام طرح در محیط دانشکده پرستاری و مامایی قدردانی می گردد.

تراب نیز در مطالعه خود در ذیل مضامین ابهام نقش در طبقه اصلی کوریکولوم نامناسب به بیان آگاهی اندک اساتید به آموزش دانشجویان کارشناسی ارشد اشاره می کند. در عین حال که وی به صورت واضح محدودیت در منابع انسانی کارآموزده را جزء مشکلات اصلی مربوط به رشته کارشناسی ارشد ویژه نوزادان بیان نمی کند (۸). که البته شهرهای گوناگون منابع انسانی متفاوت دارند در عین حال که کارشناسی ارشد ویژه نیازمند تعداد نیروی ماهر بیشتری برای آموزش می باشد. اما مطالعات متعدد در زمینه آموزش پرستاری کمبود نیروی آموزش دهنده ماهر را به عنوان یکی از اصلی ترین چالشهای آموزش پرستاری مطرح کرده اند (۲۱-۱۹).

ناهمگنی دانشجویان ورودی چالش دیگری بود که گریبانگیر مربیان در امر آموزش شده بود. حضور برخی از دانشجویانی که مدت زیادی از درس و کتاب فاصله گرفته اند و با کوله باری از تجربه بالینی و سن بالاتری وارد عرصه آموزش شده اند در کنار دانشجویانی که مدت زمان کمتری از فاصله گیری آنها از آموزش و دانشکده گذشته است و جوان تر بوده در عین حال که تجربه بالینی کمتری دارند از یک سو کار مدرسین را مشکل کرده در عین حال که حضور دانشجویانی با ویژگی های ذکر شده در بالا که دارای مدارک غیرپرستاری مانند کارشناسی اتاق عمل و هوشبری هستند، از سویی دیگر کار آموزش را دو چندان بر مدرسین سخت تر نموده است. نیک فرید و اشک تراب اگرچه در مطالعه خود به نقل قولهای مشارکت کنندگان مبنی بر تکراری بودن مباحث در کارآموزیها برای افراد دارای سابقه بالینی بالا در بخش های تخصصی اشاره نموده است (۸). اما در مضامین وی در مورد تفاوت سطح و ناهمگنی دانشجویان صحبتی نکرده است. در عین حال که خداویسی در مطالعه خود توجه به معیارهای پذیرش دانشجو را یکی از ارکان ارزیابی می داند (۹).

نتیجه گیری

نتایج حاصل از مطالعه کیفی حاضر در ارتباط با تبیین تجارب افراد از مشارکت در برنامه درسی کارشناسی ارشد ویژه چالشهای مختلفی را نشان داد. مربیان سعی می کنند از روشهای مختلفی برای مواجهه با این چالشها استفاده نمایند. همانطور که از یک مطالعه کیفی انتظار می رود برخی از چالشها خاص زمینه مورد بررسی در این رشته می باشد مانند محدودیت در منابع انسانی کارآموزده. اما اغلب این چالشها اگرچه پیش روی مشارکت کنندگان در این مطالعه قرار گرفته است. اما با نگاهی بر سایر مطالعات انجام شده در کشور ما ایران می توان گفت که در سایر شهرها نیز وجود دارند. در برخی موارد مانند ناهمگنی دانشجویان ورودی و یا حد و مرزهای ابهام

منابع

- 1- The Iranian curriculum of critical care nursing, Master of sciences. (persian)
- 2- LaSala CA, Connors PM, Pedro JT, Phipps M. The role of the clinical nurse specialist in promoting evidence-based practice and effecting positive patient outcomes. *J Contin Educ Nurs.* 2007; 38(6): 262-70.
- 3- Gerard P, Walker J. Charting a course for your future: a directory of clinical nurse specialist programs in the United States. *Clin Nurse Spec.* 2003; 17(4): 211-20.
- 4- Iwasive CL, goldenberg D, Anrusyszyn M-A. Curriculum Development in Nursing Education. Sudbury, Massachusetts: Jones and Bartlet Publishers; 2005.
- 5- Adib Hajbagheri M, Salsali M, Ahmadi F. a qualitative research on the concept of empowerment in nursing. *Feize Journal.* 2005;29(8):19-9. (persian)
- 6- Abedi H, Heydari A, Salsali M. New Graduate Nurses' Experiences of their Professional Readiness During Transition to Professional Roles. (persian)
- 7- Salehi S, Hassan Zahrai R, Ghasedi Zohreh, Amini P., Ghazavi S., The comparison of the effective clinical teachers towards the viewpoint of the teachers and students in nursing & midwifery school of the Esfahan university of medical sciences. *The Iranian journal of education in medical sciences.* 2004;11(4):37-44. (persian)
- 8- Nikfarid L , Ashktorab T . Understanding of neonatal intensive care nurse practitioner students of situation of their profession in Iran: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2014;29(8): 37-46. (persian)
- 9- Khodaveisi M, Pazargadi M, Yaghmaei F, Alavi Majd H. Requirements for Effective Evaluation in Nursing Education: a Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education.* 2011;11(6):648-663. (persian)
- 10- Valizadeh S, Abedi HA, Zamanzadeh V, Fathiazar E. Challenges of Nursing Students during Their Study: A Qualitative Study. *Iranian Journal of Medical Education.* 2008; 7(2): 397-406. (persian)
- 11- Mirzabeygi G, Sanjari M, Salemi S, Babaei F, Kheradmand M. The Necessity for Specialty Education in Nursing MS Program: Viewpoints of the Faculty Members of School of Nursing and Midwifery in Iran *Iranian Journal of Medical Education.* 2009; (3): 263-270. (persian)
- 12- Karseth B. Curriculum changes and moral issues in nursing education. *Nurse education today.* 2004;24(8):638-43.
- 13- Keating SB. Curriculum Development. In: Keating SB, editor. *Curriculum Development and Evaluation in Nursing.* Philadelphia: Lippincott Williams and Wilkins; 2006.
- 14- Uys IR. Establishing the context and foundations. In: Uys IR, Gwele NS, editors. *Curriculum Development in Nursing.* New York: Routledge: Taylor & Francis Group; 2005.
- 15- Graneheim U, Lundman B. Qualitative content analysis in nursing research: concepts, procedures and measures to achieve trustworthiness. *Nurse Education Today.* ۲۰۰۴; ۲۴: ۱۰۵-۱۱۲.
- 16- Hsieh HF, Shannon SE. Three approaches to qualitative content analysis. *Qual Health Res.* 2005; 15(9): 1277-88.
- 17- Elo S , Kynga's H. The qualitative content analysis process. *JAN: research methodology;* 2007:107-115.
- 18- Webber PB. A curriculum framework for nursing. *J Nurs Educ.* 2002;41(1):15-24.
- 19- Heshmati F , Vanaki Z. Effective clinical instructor: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2010;12, 13(4): 39-53. (persian)
- 20- Najafi Kalyani M, Sharif F, Jamshidi N, Karimi Sh. Students' perceptions of effective teaching in nursing education: A qualitative study. *Iranian Journal of Nursing Research.* 2010;19(5):6-15. (persian)
- 21- Keyghobadi S, Salemi S, Rasadi M, Mahmoudi M. Stressful factors of classroom nursing education. *Iranian quarterly of nursing and midwifery.* 2000; 13(27): 19-24. (persian)

The experiences of the lectures and nursing students in the implementation of the curriculum for master students in Critical Care Nursing: a qualitative research

Aghebati¹ N (Ph.D) - Mohammadi² E (Ph.D) - Ahmadi³ F (Ph.D).

Abstract

Introduction: The specialization in the health care system leads to the need for the training of special clinical nurses. The master degree's curriculum in critical care nursing is new and different in nursing education in Iran. Thus the participants meet the many challenges about implementing it. The aim of this research is to explore the experiences of the students and lecturers in implementing the master of critical care nursing in the Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences.

Methods: This was a qualitative research using conventional content analysis conducted in 2014. Participants were 12 persons, including the instructors and critical care nursing students. We used purposeful method of sampling. The study was conducted in the Faculty of Nursing and Midwifery, Mashhad University of Medical Sciences. Data were gathered using semi structured interviews (30-60 min) and continued until data saturation. The interviews were transcribed and analyzed immediately after the interviews. We employed One Note for data analysis using the inductive method of qualitative data analysis. The Unit of analysis was selected and labeled using open coding system, then the similar open codes were categorized in subthemes and at last the subthemes were organized to the main themes.

Results: The results of data analysis emerged in 4 main themes including: ambiguous disciplines on internal regulation, effort to establish a professional identity, limitation of expert human resources, and student's heterogeneity.

Conclusion: Qualitative content analysis showed various challenges in the implementing methods and the content of the curriculum. Consequently, there is a need to revise the strategy of implementing the contents of the curriculum by the policy makers.

Keywords: curriculum, Master of critical care nursing, conventional content analysis, students' and faculty experiences

Received: 15 March 2015

Accepted: 24 April 2015

1- assistant professore, faculty member of Mashhad university of Medical Sciences. Graduated of Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

2-Corresponding author: Professor, faculty member of the school of medicine of Tarbiat Modares University, Tehran, Iran

e-mail: mohamade@modares.ac.ir

3- Proffessor, faculty member of the medical school of Tarbiat Modares University, Tehran, Iran